

Caso clínico Neurología

Talleres Integrados III

Hospital General Universitario Elda

Irene Ruiz Miñano

Enfermedad actual

Mujer de 77 años que acude por presentar desde esta mañana sensación de adormecimiento del MSI y pérdida de fuerza asociada que ha ido fluctuando a lo largo del día, además refiere cefalea desde hace dos días holocraneal, mareo y leve sensación nauseosa sin vómitos, no otra clínica asociada. También refiere contusión craneal hace unos 4 meses inicialmente sin consecuencias.

Antecedentes personales

- No RAM, no hábitos tóxicos, HTA controlada, DPL, no DM.
- AC: Arritmia cardíaca por fibrilación auricular (2006). Último ingreso en cardiología en marzo 2016 por Fa paroxística mal tolerada.
- Situación Basal: IAVD. Disnea de moderados esfuerzos. No ortopnea. Funciones cognitivas superiores conservadas.

Exploración física

- **Constantes vitales:** T^a 36,6°C, FC 55 lpm, Sat. O₂ 99%, TA 138/53 mmHg
- La paciente muestra buen estado general, se encuentra consciente, orientada y normohidratada. No rigidez de nuca ni meningismo.
- **AC:** rítmica sin que se ausculten soplos.
- **AP:** mv conservado sin ruidos añadidos.
- **Abdomen:** ByD, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal y sin masas.
- **EEII:** sin edemas ni signos de TVP.
- **Examen neurológico:** pupilas normales, hemianopsia, p. craneales con mínima desviación comisura bucal a la derecha, pérdida de fuerza a la prensión manual izquierda, mantiene contra gravedad, ROT normales, RCP flexor, hipoestesia en brazo izquierdo.
- .

Pruebas complementarias

- **Hemograma:** Hemoglobina: 10 g/dL, Hematocrito: 31%
- **Bioquímica:** normal
- **Hemostasia:** I. Quick: 58% INR: 1,43
- **ECG:** Ritmo sinusal a 61 lpm, normal

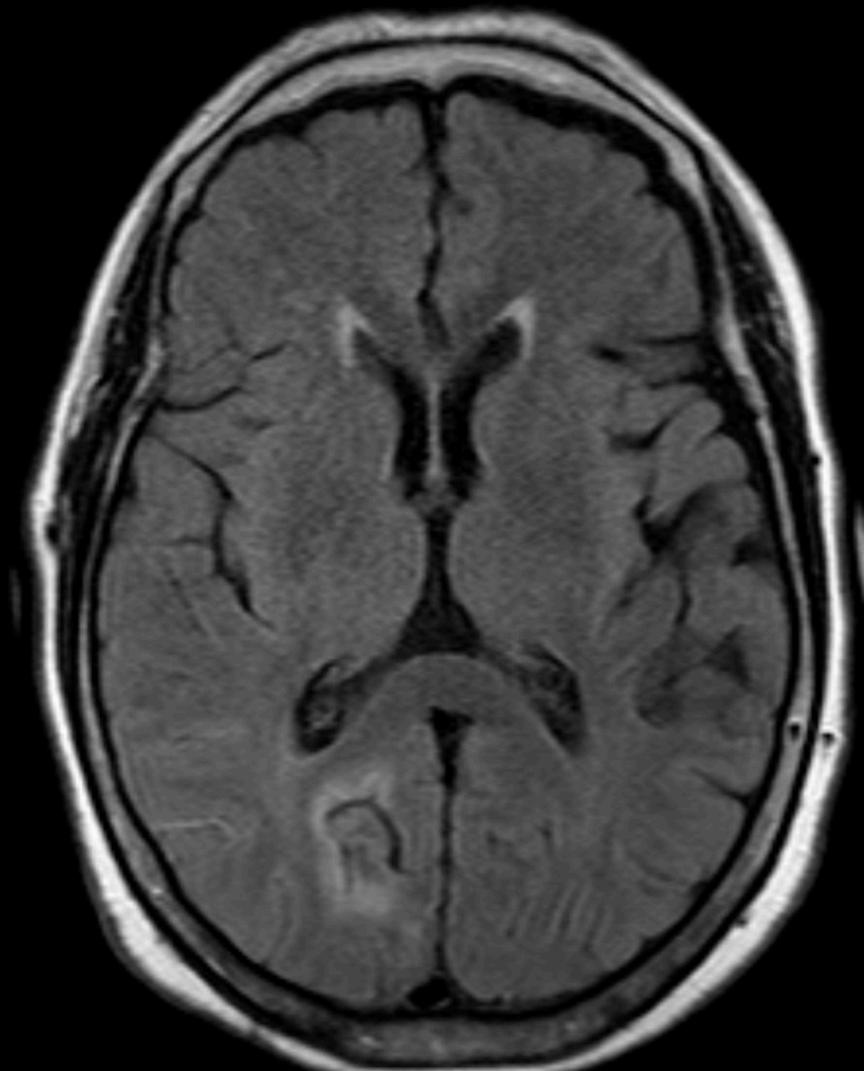
RM de cráneo

F.N. : 30-Dec-1938
RM BASE DE CRANEO CAI S Y C CTTE
TRA_FLAIR
Se:601
Im:15

27-Apr-2016
10:26:19

RHA

LFP



PFR

ST/SP:5.0/5.0

Q 7.1
WL:119 - WW:207

RMN de cráneo

- Se compara con estudio previo de hace un mes apreciando de nueva aparición una alteración de la señal en la sustancia blanca subcortical a nivel parietal posterior derecho, compatible con área isquémica subaguda/subcrónica.

Diagnóstico

Ictus isquémico